

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**



**“CARACTERÍSTICAS DEL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ, DURANTE
EL AÑO 2014”**

**Proyecto de investigación previo a la
obtención del título de Médica.**

AUTORAS: ÁNGELA DANIELA BARAHONA ESPINOZA

C.I. 0104564570

MARÍA CARIDAD MARÍN IÑIGUEZ

C.I. 0103883146

DIRECTORA:

MD. JEANNETH PATRICIA TAPIA CARDENAS

C.I. 0104457767

CUENCA – ECUADOR

Marzo-2016



RESUMEN

Antecedentes: el periodo intergenésico es el espacio de tiempo entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente, cuando este periodo es corto, aumenta la morbilidad materno neonatal, por lo que es importante su estudio y la caracterización de las pacientes atendidas en el Hospital Luis F. Martínez de la Ciudad de Cañar.

Objetivo: identificar las características del periodo intergenésico corto en mujeres atendidas en el servicio de hospitalización del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Luis F. Martínez de la Ciudad de Cañar, 2014.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, un universo constituido por 292 secundigestas y multigestas, una muestra de 172 historias clínicas de pacientes que presentaron un periodo intergenésico corto. La recolección de datos se llevó a cabo mediante el uso de un formulario que contenía las variables: edad, residencia, nivel de instrucción y el uso de anticonceptivos, se creó una base de datos en el programa SPSS para el análisis mediante tablas simples con el uso de frecuencias y porcentajes.

Resultados: la frecuencia de periodo intergenésico corto fue de 58,9 %; siendo más habitual en las mujeres: de entre 20-29 años con el 47,7 %, adolescentes en el 20,9 %, con instrucción primaria con el 36 %, el 51,2 % residían en el área rural y el 52,3 % no había usado ningún método anticonceptivo.

Conclusiones: la frecuencia de pacientes con periodo intergenésico corto es elevada en esta población de estudio.

Palabras clave: PERIODO INTERGENÉSICO CORTO, EDAD, INSTRUCCIÓN, RESIDENCIA, MÉTODO ANTICONCEPTIVO.



ABSTRACT

Background: intergenesic period is the time between the completion of a pregnancy and the conception of a new one, when this period is short, increases maternal and neonatal morbidity, therefore it is important the study and patients characterization treated at the Luis F. Martinez Hospital in Cañar.

Objective: To identify the characteristics associated with short intergenesic period in women attending the hospital Obstetrics Gynecology service area at the Luis F. Martinez Hospital in the City of Cañar, 2014.

Methodology: A retrospective descriptive study was done, the universe consisted of 292 secundiparous and multiparous, with a sample of 172 medical records of patients who had a short intergenesic period.

Data collection was carried out by using a form containing the following variables: age, residence, education level and contraceptive use, then a database in the SPSS program was created and proceeded to analysis by simple tables using frequencies and percentages.

Results: The frequency of short intergenesic period was 58,9%; being more common in women: aged 20-29 years old with 47,7%; adolescents were 20,9%, with only primary education were 36%, 51,2% lived in rural areas and 52,3% had not used any contraceptive method.

Conclusions: The frequency of patients with short intergenesic period is high in this population.

Key words: SHORT INTERGENESIC PERIOD, AGE, EDUCATION, RESIDENCE, BIRTH CONTROL.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE DE CONTENIDOS	4
AGRADECIMIENTO	10
DEDICATORIA	11
CAPÍTULO I	12
1.1 INTRODUCCIÓN	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.3 JUSTIFICACIÓN	14
CAPÍTULO II	15
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	15
2.1 Definición	15
2.2 Clasificación	15
2.3 Caracterización del periodo intergenésico corto	15
2.4 Relación entre intervalo intergenésico corto y resultados obstétricos	17
2.5 Relación entre intervalo intergenésico corto y resultados natales	19
CAPÍTULO III	21
3. OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo general	21
3.2 Objetivos específicos	21
CAPÍTULO IV	22
4. DISEÑO METODOLÓGICO	22
4.1 Tipo de estudio	22
4.2 Área de estudio	22
4.3 Universo y Muestra	22
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	22
4.5 Operacionalización de variables	22
4.6 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos	22
4.7 Plan de tabulación y análisis	23



4.8 Aspectos éticos.....	23
CAPÍTULO V.....	24
5. RESULTADOS.....	24
5.1 Cumplimiento del estudio	24
5.2 Características generales de la población con periodo intergenésico corto	25
CAPÍTULO VI	29
6. DISCUSIÓN	29
CAPÍTULO VII	31
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
7.1 Conclusiones.....	31
7.2 Recomendaciones.....	31
CAPÍTULO VIII	32
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
CAPÍTULO IX	40
9. ANEXOS	40
9.1 Operacionalización de variables	40
9.2 Formulario de recolección de datos.....	42



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Ángela Daniela Barahona Espinoza autora del proyecto de investigación "CARACTERÍSTICAS DEL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ, DURANTE EL AÑO 2014" reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica, el uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, 07 de marzo del 2016

Ángela Daniela Barahona Espinoza

CI. 0104564570



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, María Caridad Marín Iñiguez autora del proyecto de investigación "CARACTERÍSTICAS DEL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ, DURANTE EL AÑO 2014" reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica, el uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, 07 de marzo del 2016

María Caridad Marín Iñiguez

CI. 0103883146



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, Ángela Daniela Barahona Espinoza, autora del proyecto de investigación: "CARACTERÍSTICAS DEL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ, DURANTE EL AÑO 2014"; certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 7 de Marzo del 2016

Ángela Daniela Barahona Espinoza

CI. 0104564570



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, María Caridad Marín Iñiguez, autora del proyecto de investigación:
"CARACTERÍSTICAS DEL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ, DURANTE EL
AÑO 2014"; certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la
presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 7 de Marzo del 2016

María Caridad Marín Iñiguez

CI. 0103883146



AGRADECIMIENTO

Un grato agradeciendo a la Md. Jeanneth Tapia, y al Dr. Jaime Ñauta, por el asesoramiento en esta investigación.

A la Dra. Lorena Mosquera quien muy amablemente nos brindó su apoyo.

A la Dra. Kathy Ochoa, directora del Hospital Luis F. Martínez, por abrirnos la puerta de esta casa de Salud, así como al Sr. Fernando Quesada, encargado del área de estadística quien nos brindó las facilidades y ayuda para la realización de esta investigación.

Las autoras.



DEDICATORIA

La culminación de esta etapa está dedicada a mi Madre Norma y a mi Abuela Alicia, pilares fundamentales en mi vida, quienes a pesar de los altos y bajos durante los años de estudio nunca dejaron de apoyarme y confiar que algún día lo lograría.

A mi Hija Alicia Marina quien llegó a mi vida en el año más difícil, y desde tan chiquita supo comprender mi ausencia.

A mi esposo Oswaldo y a sus padres quienes son parte también de esta culminación.

Ángela

A mis padres Pablo y Patricia por su apoyo incondicional, sacrificio y amor, gracias a ustedes he podido culminar esta etapa tan importante de mi vida y convertirme en la persona que soy.

A mis hermanos por siempre confiar en mí y darme todo su cariño.

A mis seres queridos que no están físicamente conmigo pero sé que desde el cielo junto a papito Dios hicieron su mejor trabajo para mantenerme aquí y darme fuerzas para continuar.

Caridad



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Según datos de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) el promedio regional de la tasa global de fecundidad en las Américas fue de 5,9 hijos por mujer en los años 70, con un importante descenso a un 3,4 hijos en los últimos 50 años, a pesar de ello esta reducción no es homogénea y al parecer depende de varios factores que involucra lo social y lo cultural. El Ecuador tras una valoración entre los años 2005-2010 se encontró entre el grupo de países que tenían un nivel de fecundidad intermedio con 61,5 % (reducción de la fecundidad) (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona también que los esfuerzos por el control de la natalidad se han concentrado en el uso de las medidas anticonceptivas y en la educación de la población, sin embargo, paulatinamente se ha dado que los estratos más pobres de la población presentan mayores tasas de fecundidad ahondando el problema social (2)(3).

Una pareja que desea controlar la fecundidad puede optar por diversos mecanismos, desde el tratamiento hormonal hasta la abstinencia, siendo, el fin el mismo: dilatar o aumentar el periodo intergenésico, pues éste permite a la madre y en definitiva a la familia, poder brindar las mejores atenciones al niño/a y planificar el nuevo embarazo (4).

Este intervalo puede condicionar la salud de las madres y del neonato, si es corto afecta la sobrevivencia, pues tener nacimientos próximos no permite una recuperación biológica y fisiológica lo que provoca que el nuevo embarazo se de en condiciones riesgosas, una prueba de ello es que la mujeres con periodo corto poseen mayor riesgo de desnutrición (5).

Un documento del Fondo para la Infancia de las Naciones (UNICEF) establece que los nacimientos numerosos o con un período intergenésico corto pueden provocar hasta el 33 % de muertes neonatales, proponiendo la planificación familiar como un medio eficaz para espaciar las gestaciones al menos en 2 años que es lo recomendable, pues es el tiempo que se considera necesario para que el organismo materno proceda a recuperarse completamente (6).



Una publicación del Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR) menciona que el bienestar de una familia desea y espera alcanzar se puede lograr más fácilmente si se proyecta su futuro, siendo uno de los aspectos a considerar la planificación familiar que la definen como: *“el derecho y el deber que tienen las parejas y las personas de decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de los hijos y obtener la información y los medios necesarios para hacerlo, asegurándose de que ejerzan sus opciones con conocimiento de causa”* (7).

Ante lo mencionado es importante evaluar las condiciones de la población con periodo intergenésico corto, para conocer su frecuencia y su caracterización, de esta manera se dispondrá de datos sobre esta temática para su posterior intervención en salud, este estudio se llevó a cabo en el Hospital Luis Fernando Martínez de la ciudad de Cañar.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La provincia del Cañar según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) se encuentra en una zona intermedia al analizar la tasa de fecundidad, no alcanza valores de provincias como Morona Santiago pero está en ascenso, esta situación hace necesario que se estudien sus características, una de ellos es el periodo intergenésico corto (8).

Los efectos de un intervalo corto son variados, en un estudio en Cañar por Camas y Campoverde en el año 2011, mencionan se puede presentar un 7,7 % de bajo peso al nacer, asumen que esta situación se debe a la falta de educación sexual y reproductiva por parte de la población, estos autores encontraron que de un total de 102 madres con menos de 12 meses entre los embarazos el 21,57 % obtuvieron neonatos con peso no adecuado al nacer (9).

Cuando se presenta un periodo entre embarazos menor a los 24 meses existe la posibilidad de presentar más frecuentemente inversión uterina y hemorragia postparto (10)

Las condiciones económicas, de salud y sociales se deben considerar al momento de caracterizar la población con periodo intergenésico corto, pues



estas condicionan un nivel de instrucción o de educación y las intervenciones que se lleven a cabo podrían ser más beneficiosas si se realizan en una población más receptiva (12).

Es evidente que el periodo intergenésico depende de variables como la edad, el nivel de instrucción y el uso de anticonceptivos, en la Ciudad de Cañar existe únicamente un estudio que de manera indirecta abordó este tema sin embargo fue limitado a una comunidad indígena y se usaron encuestas en su realización y no registros médicos (9); por lo que se desconoce las características de las pacientes acerca de su período intergenésico, ante ello se planteó este estudio.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Biológicamente el poseer embarazos sin un periodo de recuperación es un riesgo para la madre y el nuevo embarazo, pues no se permite que el cuerpo supere el desgaste ocasionado con anterioridad repercutiendo en la salud de la madre y del neonato.

Como hemos revisado en párrafos anteriores las patologías asociadas a un periodo intergenésico corto son varias y graves en la mayoría de los casos, por lo tanto, este estudio se justifica en la necesidad de contar con datos sobre este tema en el Hospital Luis F. Martínez para poder establecer características de la población afectada.

Desde la perspectiva científica el estudio crea nuevo conocimiento en el Hospital Luis F. Martínez, pues un estudio en una comunidad indígena abordó este tema pero limitadamente (9), también pasará a formar parte de los registros para que los médicos del Hospital usen esta información para futuras investigaciones o como base para que se planteen intervenciones en salud.

Los resultados de este trabajo de investigación serán distribuidos a la Institución de salud específicamente al Hospital Luis F. Martínez y a Universidad de Cuenca, también se pretende publicar por los medios científicos disponibles para ampliar el alcance de la misma.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Definición

El periodo intergenésico se puede definir como el espacio de tiempo comprendido entre el término de un embarazo y la concepción del siguiente, o aquel intervalo en meses tomándose en cuenta la fecha en la que terminó la gestación previa y la de la última menstruación; otra definición propuesta es el espacio entre fechas de 2 nacimientos vivos sucesivos menos la edad gestacional del neonato más reciente (13).

2.2 Clasificación

Intervalo intergenésico corto: el periodo se reduce a igual o menor a los 2 años (14).

Intervalo intergenésico adecuado: el periodo de tiempo se limita a entre 2 y 4 años.

Intervalo intergenésico prolongado: Cuando es mayor o igual a 4 años.

2.3 Caracterización del periodo intergenésico corto

La caracterización de la población con intervalo intergenésico corto se la puede llevar a cabo con base en la edad de las pacientes, nivel de instrucción, el tipo de residencia y el uso de métodos anticonceptivos (14).

Edad de la paciente: es importante mencionar que las madres jóvenes pueden poseer periodo intergenésico corto, ya sea por la menor edad al tener el primer hijo o por otras causas como el nivel de instrucción y el uso de métodos anticonceptivos que es bajo en la población más joven, como consecuencia se considera que hasta el 60 % de los embarazos en adolescentes no es deseado (15).

Sánchez en un estudio realizado en México en el año 2009, determinó que la edad es un factor que puede establecer periodo intergenésico corto, en una población de adolescentes encontró un periodo medio de 21,3 meses; es decir el promedio del intervalo en esta población fue reducido en la mayoría de las



casos en estudio; con el 2,2 % de madres con intervalo entre 0-10 meses; 51,3 % entre 11-20 meses, 21-30 meses 35,1 % (16).

Por otro lado, un estudio en Perú realizado por Ticona y Huanco en el año 2005, determinaron que una mayor edad pudo generar periodos más cortos y de esta manera condicionó un aumento en la mortalidad materna. Pues la edad avanzada y el intervalo corto aumentan 4,5 veces la probabilidad de muerte materna (17).

Un estudio en la Ciudad de Guayaquil en el año 2013, estableció que en la población adolescente el 14 % presentó un periodo intergenésico de 1 año y acusaron a la falta de planificación familiar como causa de esta situación (4).

Un estudio en Loja en el 2010 estimó que las adolescentes que son madres tienden a poseer periodo intergenésico corto, lo que involucra mayor cantidad de hijos, y posteriormente complica su situación socio económica y eterniza el círculo de pobreza, no establece un porcentaje específico de adolescentes con intervalo entre embarazos corto (18).

Smith et al encontraron en el año 2003 en una población de 89 143 mujeres una frecuencia de intervalo intergenésico corto de 5,4% con la mayoría de los casos en pacientes menores de 20 años (19)

Residencia de la madre: la Encuesta Demográfica y de Salud en Perú en el año 2009 demostró que la mediana del intervalo intergenésico ha crecido en todos los lugares de residencia del país, sin embargo los mayores incrementos se presentaron en la región rural de la sierra, a pesar de este incremento de tiempo entre cada embarazo, algunas mujeres tenían intervalos muy cortos (20).

Fárez et al. en su estudio en el año 2014 mencionan que el área de residencia se relaciona con las características reproductivas de la población, pues a nivel rural el acceso a la información y a métodos anticonceptivos es menor que en el área urbana, pudiendo encontrar frecuentemente periodo intergenésico corto y mayor número de hijos (21)



Educación de la madre: se estima que el periodo intergenésico se reduce a medida que existe bajo nivel de educación de la madre, de esta manera las pacientes con un alto grado de educación poseen los intervalos más largos y las pacientes con un bajo nivel de educación tienen periodos más reducidos (20).

Cruz y Llivicura en el año 2012 determinaron que un nivel educativo más elevado en las madres influye en el número de hijos y el periodo intergenésico (22).

Uso de métodos anticonceptivos: Calderón encontró, en una población de madres adolescentes con embarazos reincidentes, que sus percepciones no son adecuadas sobre el uso de métodos anticonceptivos: las pacientes consideraron que el bajo o nulo acceso a métodos anticonceptivos pudo haber influido en la cantidad de hijos y en la presentación de un periodo intergenésico corto (23).

2.4 Relación entre intervalo intergenésico corto y resultados obstétricos

2.4.1 Hemorragia

En las pacientes con hemorragia postparto es frecuente encontrar un periodo intergenésico corto, específicamente con mayor impacto si es menor a los 12 meses, además es importante mencionar que a medida que avanzan los embarazos con un espacio de tiempo corto entre ellos el riesgo de otras complicaciones, como la atonía uterina (24).

Una publicación de Arias et al en Guadalajara en el año 2013 expusieron que del total de muertes maternas el 24,5 % tenían un intervalo intergenésico corto, cuya primera causa de fallecimiento fue la hemorragia postparto, aunque no se estableció una relación directa entre este factor de muerte materna (25).

Reyes y Villar en un estudio realizado en el año 2012, sobre muerte materna en Lima, determinaron que el promedio del periodo intergenésico fue de $41,2 \pm 35,9$ meses, variando entre 2 y 144 meses, el 46,7% tuvieron un periodo corto, presentándose la hemorragia postparto como la principal complicación materna en este grupo de personas (26).



2.4.2. Preeclampsia

López et al en una investigación en México en el año 2012, establecieron que el periodo intergenésico corto aumenta la probabilidad para que se presente preeclampsia, en el análisis estadístico se evidenció que en las pacientes con intervalos iguales o menores a 24 meses la frecuencia alcanzó el 34,5 % siendo la más alta encontrada pues en el grupo con intervalo entre 25-46 meses fue de 3,6 % y más de 48 meses fue de 11,9 % (27).

Plasencia determinó en su investigación en el año 2013 que en las pacientes que presentaron preeclampsia presentaron un intervalo intergenésico más corto que el resto de la población y recomendaron considerar el periodo de tiempo entre los embarazos en el análisis de las pacientes con este trastorno hipertensivo del embarazo (28), esto también es corroborado por Vinueza en su estudio (29).

2.4.3 Inversión uterina

Es una de las complicaciones en el puerperio que se pueden relacionar con la presentación de un periodo intergenésico corto (10); aunque no existe una relación causal, el intervalo corto puede predisponer otras alteraciones obstétricas que pueden de manera indirecta terminar en una inversión uterina (30).

Del Águila e Isla en una investigación donde evaluaron las pacientes que fueron sometidas a histerectomía obstétrica en el año 2012 , encontraron que el 7 % del total presentaron un periodo intergenésico menor a 2 años, siendo una de las causas la inversión uterina (31).

2.4.4 Muerte materna

Medina et. al determinaron que un 24,5% de los casos de muertes maternas tenían antecedente de intervalo intergenésico corto (25).

La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) estimó que el periodo intergenésico corto aumenta la posibilidad de las principales causas de muerte materna como preeclampsia 19,8%; eclampsia 28,5% y hemorragia postparto 29% (32).



2.4.5 Cesárea

El periodo intergenésico corto y también el largo aumentan el riesgo de operación cesárea (33); en un estudio llevado a cabo por Morgan et. al encontraron que su frecuencia en las pacientes con periodo corto fue de 33,9 % y en el grupo control de 29,72 % ($p=0,24$) (34).

2.5 Relación entre intervalo intergenésico corto y resultados natales

En un estudio realizado por Mignini et. al en el año 2015 estimaron que un periodo intergenésico reducido aumentó las probabilidades de muerte neonatal con un OR de 1,18 (IC 95 % 1,8-1,28) y el riesgo de parto prematuro OR 1,16 IC 95 % 1,1-1,21 (35).

Chen et. al en un estudio publicado en el año 2015 encontraron que el periodo intergenésico condicionó el parto pre término, esto se hace notar la importancia del periodo en estudio pues los resultados varían de la siguiente manera: 6 a 11 meses Odds Ratio (OR) 1,18 (IC 95 % 1,04-1,34); 24-35 meses OR 1,16 (IC 95 % 1,02-1,31); otro resultado del estudio citado fue la posibilidad de bajo peso al nacer con un OR 1,21 (IC 95 % 1,03-1,41); de nacer pequeño para la edad gestacional OR 1,15 (IC 95 % 1,01-1,31); concluyendo que la morbilidad materna neonatal aumenta a medida que se reduce el espacio de tiempo entre los embarazos (36).

Zerbo et al en el año 2015 publicaron un estudio en el cuál se determinó que los nacimientos dentro de un intervalo menor a 12 meses presentaron riesgo de trastorno del espectro autista (ASD), ya que los niños nacidos en un periodo intergenésico de <12 meses o ≥ 72 meses tenían un 2 a 3 veces mayor probabilidad de ASD en comparación con los niños nacidos después de un intervalo de 36 a 47 meses, las proporciones de riesgo ajustados respectivos (OR) (95 % intervalo de confianza) fueron los siguientes: <6 meses, 3.0 (1.9 a 4.7); 6 a 8 meses, 2.1 (1.4-3.3); 9 a 11 meses, 1.9 (1.3-2.1); 12 a 23 meses, de 1,5 (1,1-2,1); y ≥ 72 meses, 2.4 (1.5 a 3.7) (37).

Ekin et al encontraron en su investigación en el año 2015 que en la población con intervalo intergenésico corto los resultados neonatales más importantes fueron: malformaciones congénitas OR 1,38 (IC 95 % 1,09-1,76); pequeños



para la edad gestacional OR 1,68 (IC 95 % 1,14-2,34); defectos congénitos cardíacos OR 1,55 (IC 95% 1,09-5,46), anomalías del tubo neural OR 2,06 (IC 95 % 1,12-3,65) (38).

Merklinger et. al en un estudio en el año 2015 que incluyó 40000 nacidos vivos, determinaron que un periodo intergenésico corto se asoció con bajo peso al nacer pero únicamente entre las madres de alta paridad con 3 o más partos OR 2,64 (IC 95 % 1,45-4,80) (39).

Nerlander et al en un estudio realizado en Estados Unidos en el año 2015 mencionaron que la probabilidad de parto pre término aumentó en la población con periodo intergenésico corto. En las pacientes con un periodo intergenésico menor a 3 meses aumentó un OR de 1,89 (IC 95 % 1,70-2,10); periodo entre embarazos de entre 3 a 5 meses un OR 1,33 (IC 95 % 1,22-1,47) y en las mujeres con gestaciones entre los 6 a 12 meses OR 1,11 (IC 95 % 1,02-1,21) (40).

Ball et al incluyeron en un estudio en el año 2014 una población de 40441 mujeres en Australia concluyendo que el periodo intergenésico corto aumentó la probabilidad de parto prematuro con OR 1.26 (1.15 a 1.37) de bajo peso al nacer, y 0,98 (0,92 a 1,06) para los pequeños para la edad gestacional al nacer (41).

Como se puede observar las alteraciones ya sea en la madre y en el neonato son múltiples ante periodos intergenésicos cortos.



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Identificar las características sociodemográficas relacionadas con el periodo intergenésico corto en mujeres atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital Luis F. Martínez de la Ciudad de Cañar, 2014.

3.2 Objetivos específicos

1. Establecer la frecuencia de pacientes con periodo intergenésico corto.
2. Identificar las características del intervalo Intergenésico corto como edad de la madre, lugar de residencia, nivel de instrucción, y el uso de métodos anticonceptivos.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio

La presente investigación tuvo un diseño descriptivo, retrospectivo,

4.2 Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el hospital Luis Fernando Martínez de la Ciudad de Cañar.

4.3 Universo y Muestra

El universo estuvo constituido por 292 secundigestas y multigestas con una muestra de 172 historias clínicas de pacientes que presentaron un periodo intergenésico corto, las cuales fueron atendidas en el servicio de hospitalización por parto normal o por cesárea en el área de Ginecología del Hospital Luis F. Martínez durante el periodo comprendido entre el 1 de Enero de 2014 al 31 de Diciembre del 2014.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1 Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes secundigestas y multigestas
- Historias clínicas completas

4.4.2 Criterios de exclusión

- Historias clínicas de pacientes primigestas
- Historias clínicas incompletas.

4.5 Operacionalización de variables

Ver anexo 1.

4.6 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos

4.6.1 Métodos

Se usó un método observacional, revisión documentada de las historias clínicas, y recopilación de las diferentes características de cada caso.



4.6.2 Procedimientos

- Solicitud al Hospital Luis Fernando Martínez para la investigación.
- Selección de las historias clínicas en el departamento de estadística del hospital.
- Recopilación de la información en un formulario destinado para tal efecto (Anexo 2).
- Validación de la información y procesamiento informático de los datos para su posterior análisis.

4.6.3 Instrumentos

Para la recolección de la información se usó un formulario destinado para tal fin (anexo 2).

4.7 Plan de tabulación y análisis

Los datos tras la recolección fueron sometidos a un proceso de validación en el cual se verificó que los registros se encontraran completos, posteriormente se creó una base de datos en el programa SPSS V15 donde se digitalizó la información, con el uso de este archivo se procedió al análisis de resultados mediante el uso de tablas simples de frecuencias.

4.8 Aspectos éticos

Se solicitó la autorización a la Directora del Hospital para el acceso al área de estadística, para la recolección de datos, cuya información recolectada fue guardada con absoluta confidencialidad, además se contó con la aprobación de la Comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Al tratarse de un estudio retrospectivo y no poseer contacto directo con los pacientes no se requirió el uso de consentimiento informado.



CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1 Cumplimiento del estudio

La recolección de los datos se llevó a cabo en el área de estadística del Hospital Luis F. Martínez de la Ciudad de Cañar, según los criterios de inclusión y exclusión se analizaron un total de 292 historias clínicas, de las cuales 172 presentaron un intervalo intergenésico corto lo que representó el 58,9% de la población; el 21,2% de las mujeres presentaron un intervalo intergenésico prolongado y el 19,9% intervalo intergenésico adecuado, estos resultados se proceden a analizar en las siguientes tablas.



5.2 Características generales de la población con periodo intergenésico corto

Caracterización Socio-Demográfica de la muestra

Tabla 1. Características Generales de 172 pacientes con período intergenésico corto en el Hospital Luis F. Martínez, Cañar 2015

Características	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	172	100%
Edad		
10-19	36	20,9
20-29	82	47,7
30-39	35	20,3
40-49	19	11,0
Instrucción		
Ninguna	22	12,8
Primaria	62	36,0
Secundaria	56	32,6
Superior	32	18,6
Residencia		
Rural	88	51,2
Urbana	84	48,8

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: Las autoras

En la tabla 1 Se puede observar que de las historias clínicas analizadas las pacientes con una edad entre 20-29 años tuvieron un porcentaje de 47,7 % con instrucción primaria el 36 % y Residían en área rural el 51.2 %.



Edad

Tabla 2. Distribución de 172 pacientes con periodo intergenésico corto según edad, Cañar 2015.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10-19	36	20,9
20-29	82	47,7
30-39	35	20,3
40-49	19	11,0
Total	172	100,0

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: Las autoras

La tabla 2 indica la distribución de las pacientes con intervalo intergenésico corto según su edad, lo que se puede evidenciar es que el 47,7 % del total de pacientes presentaron edades entre los 20 a los 29 años siendo este el grupo más numeroso; también es evidente que las pacientes adolescentes presentaron un intervalo intergenésico corto pues el 20,9 % de la población pertenecen a este grupo de edad.



Nivel de instrucción

Tabla 3. Distribución de 172 pacientes con periodo intergenésico corto según nivel de instrucción, Cañar 2015.

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	22	12,8
Primaria	62	36,0
Secundaria	56	32,6
Superior	32	18,6
Total	172	100,0

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: Las autoras

La tabla 3 indica que del total de pacientes con periodo intergenésico corto el 48.8 % no tuvieron ningún nivel de instrucción o instrucción primaria siendo el grupo más preponderante, se puede evidenciar que la frecuencia disminuyó a medida que aumentó el nivel de instrucción, el 18,6 % del total poseía un nivel de instrucción superior.

Residencia

Tabla 4. Distribución de 172 pacientes con periodo intergenésico corto según residencia, Cañar 2015.

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	88	51,2
Urbana	84	48,8
Total	172	100,0

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: Las autoras

En la tabla 4 se puede evidenciar que del total de pacientes con periodo intergenésico corto el 51,2 % residió en el área rural de la ciudad y el 48,8 % residía en el área urbana.



Método anticonceptivo

Tabla 5. Distribución de 172 pacientes con periodo intergenésico corto según uso de método anticonceptivo, Cañar 2015.

Método anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
Barrera	36	20,9
Diu	2	1,2
Emergencia	1	,6
Hormonal	38	22,1
Natural	5	2,9
No usaba	90	52,3
Total	172	100,0

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: Las autoras

En la tabla 5 se observa que la mayoría de las pacientes que presentaron intervalo intergenésico corto, el 52,3 % no había usado ningún método anticonceptivo, el 22,1 % había usado un método hormonal y el 20,9 % un método de barrera; siendo éstos métodos los más usados.



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

La caracterización de periodo intergenésico llevada a cabo en este estudio encontró que el 47,7 % de la población tenía edades entre los 20 y 29 años, es decir madres jóvenes; las madres adolescentes representaron el 20,9 % del total, ubicándose en el segundo grupo más frecuente; estos resultados se contraponen con los expuestos por Smith et al que mencionaron a las pacientes de menos de 20 años con mayor frecuencia de intervalos cortos entre los embarazos (19).

Un documento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) estableció que las madres jóvenes por lo general presentan mayor cantidad de hijos teniendo periodos intergenésicos cortos, en nuestro estudio en el Hospital Luis F. Martínez se replica esta conclusión, recalcando que las pacientes más jóvenes fueron las que más frecuentemente presentaron periodo intergenésico corto. (15).

Sánchez en un estudio en México en el 2005 estableció que las adolescentes fueron las que más frecuentemente presentaron intervalos entre embarazos cortos, este hallazgo se contrapone con los resultados de nuestro estudio en Cañar donde las pacientes con edades entre los 20-29 años presentaron periodo intergenésico corto (16).

Otro estudio que presentó datos variables a los de nuestra investigación fue el publicado por Ticona y Huanco en el año 2005, estos autores estimaron que la edad avanzada es la que condiciona intervalos intergenésicos cortos a diferencia de las pacientes jóvenes, sin embargo en la investigación que se llevamos a cabo en Cañar la población entre los 30-39 años fue del 20,3 % y de 40-49 años del 11 % (17).

Otro estudio que coloca a las adolescentes como una población que se asocia con la frecuencia de intervalos cortos entre los embarazos fue la de Aguilar y Camacho este estudio fue realizado en Loja; otra investigación de Caño llevada a cabo en Guayaquil comparte esta visión y es corroborada por la investigación de Smith et al (4, 18, 19); en relación con los hallazgos en la Ciudad de Cañar



se observa que son diferentes los resultados, pues en nuestro estudio la población entre los 20 a 29 años fue la que mayormente presentó intervalo intergenésico corto.

Otra característica que se investigó en nuestro estudio fue la residencia de la madre, en el 51,2 % de los casos residían en el área rural de la ciudad y el 48,8 % de las mujeres residía en el área urbana; estos hallazgos van en relación con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud en Perú en el año 2009, que estableció que el periodo intergenésico corto es más frecuente en las pobladoras de la zona rural (20).

Fárez et al en su estudio realizado en el año 2014 también corrobora los hallazgos que se mencionan en nuestro estudio, pues explica que en el sector rural el acceso a información y uso de anticonceptivos es bajo lo que genera embarazos más frecuentes (21).

El nivel de educación de la madre en nuestro estudio se demostró que las mujeres con un nivel de instrucción primaria fueron las más frecuentes con el 36 % del total de la muestra; también se evidenció que a medida que aumenta el nivel educativo la frecuencia de mujeres con intervalo intergenésico corto disminuye.

Cruz y Llivicura en el año 2012 establecieron que existe una relación entre el nivel de educación de la madre y la duración del periodo intergenésico, estableciendo lo que se ha encontrado en nuestro estudio (22).

En el estudio realizado se encontró que el 52,3 % de las mujeres con intervalo intergenésico corto no habían usado ningún método anticonceptivo, coincidiendo con lo mencionado por Calderón quien estimó que el acceso a los anticonceptivos es un factor determinante (23).



CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

- Del total de la muestra, las pacientes con un rango de edad comprendido entre 20-29 años ocuparon un porcentaje del 40,75 %, con instrucción primaria el 35,95 %, y que residen en zona Rural el 55,82%.
- La frecuencia de periodo intergenésico corto de mujeres atendidas en el año 2014 en el Hospital Luis F. Martínez fue de 58,9%.
- La caracterización según edad de las pacientes con intervalo intergenésico corto demostró que las mujeres de entre 20-29 años fueron las más frecuentes con el 47,7 %; en las adolescentes el 20,9 % presentaron periodos intergenésico cortos.
- En las pacientes sin ninguna instrucción la frecuencia de intervalo intergenésico corto fue del 12,8 %; siendo más elevada en las pacientes con instrucción primaria con el 36 %; la frecuencia de pacientes con un nivel secundaria fue del 32,6% y superior 18,6%.
- El 51,2 % de las madres con intervalo intergenésico corto residían en el área rural.
- La mayoría de las pacientes que presentaron intervalo intergenésico corto, el 52,3% no había usado ningún método anticonceptivo.

7.2 Recomendaciones

1. Socializar los resultados obtenidos a todo el personal operativo del Hospital Luis F. Martínez, y del primer nivel de atención del Distrito D03D02, en busca de mejorar las actividades de prevención.
2. Se recomienda al Distrito D03D02 Cañar, Tambo Suscal, establecer procesos de promoción para la utilización de métodos anticonceptivos a las mujeres por los medios de difusión radial.
3. Se recomienda realizar estudios a mayor escala a nivel provincial, regional y a nivel nacional, para con esos resultados diseñar programas de difusión del tema y así mejorar el bienestar de la madre y sus hijos.



CAPÍTULO VIII

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CEPAL. La fecundidad en América Latina: Un descenso acelerado y heterogéneo con profundas transformaciones demográficas y sociales [Internet]. Observatorio demográfico n 5; 2011 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/36498/lafecundidadod05.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Fecundidad no deseada entre los pobres: ¿una forma de inequidad? [Internet]. 2010 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/2/06-033829-ab/es/>
3. Biblioteca Virtual en Salud. Regulación de la fecundidad [Internet]. 2015 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://apps.who.int/rhl/fertility/es/>
4. Caño D. Factores que influyen en la multiparidad en adolescentes de 14 a 19 años, atendidas en el Consulta Externa del Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Prócel, en el periodo del 6 de Septiembre del 2012 a Febrero 2013 [Internet] [Tesis]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2013 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1819/1/UNIVERSIDAD%20DE%20GUAYAQUIL%20completo.pdf>
5. Delgado H, Tuesta P, Valqui I. Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha I-4, 2015 [Internet] [Tesis]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/310/1/tesis%20.pdf>
6. UNICEF. El espaciamiento de los nacimientos [Internet]. Para la vida; 2010 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.unicef.org/spanish/ffl/pdf/factsforlife-sp-part2.pdf>



7. Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. La planificación familiar, regulación de la fecundidad [Internet]. 2004 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.cepar.org.ec/sites/default/files/Folleto2.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. ¿Cómo crecerá la población en Ecuador? [Internet]. 2011 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: http://www.inec.gob.ec/proyecciones_poblacionales/presentacion.pdf
9. Camas L, Campoverde C. Prevalencia de factores de riesgo en madres con recién nacidos con bajo peso en el Hospital Luis F. Martínez, Cañar 1 de Enero-31 de Diciembre 2011 [Internet] [Tesis]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2013 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3682/1/MED%20166.pdf>
10. López G, Naula L. Características de las pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2013 [Internet] [Tesis]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2015 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22408/1/TESIS.pdf>
11. Centeno G, Crispin L. Período intergenésico prolongado como factor de riesgo para el desarrollo de Preeclampsia en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal enero-marzo del 2013 [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3010/1/Centeno_hg.pdf
12. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Resultados del Censo de Población y Vivienda 2010. Fascículo Provincial Cañar [Internet]. 2010 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de:



- <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/canar.pdf>
13. Quito S. Periodo intergenésico prolongado como factor de riesgo asociado a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo Enero 2012-Diciembre 2013 [Internet] [Tesis]. [Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/461/1/QUITO_SANDRA__INTERGEN%C3%89SICO_PREECLAMPSIA_GESTANTES.pdf
 14. Gaitán H, Torres J, Ventura A, Thomas H, González J, Maldonado O, et al. Factores de riesgo asociados a mujeres con periodo intergenésico corto [Internet]. 2010 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8720.pdf
 15. USAID. HTSP 101: Todo lo que usted desea saber acerca del momento oportuno y espaciamiento saludable del embarazo [Internet]. 2010 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: http://www.who.int/pmnch/topics/maternal/htsp101_es.pdf
 16. Sánchez L. Perfil epidemiológico de las madres adolescentes embarazadas, hallazgos obstétricos y neonatales en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de Enero del 2008 a Diciembre del 2009 [Internet] [Tesis]. [México]: Universidad Autónoma de Querétaro; 2011 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/758/1/RI000348.pdf>
 17. Ticona M, Huanco D. Mortalidad perinatal hospitalaria en el Perú: factores de riesgo [Internet]. Rev. chil. obstet. ginecol. v.70 n.5; 2005 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262005000500006&script=sci_arttext



18. Aguilar S, Camacho M. Prevalencia, factores de riesgo y principales complicaciones de embarazos y partos en adolescentes que acuden al Hospital Regional isidro Ayora, durante el periodo de Enero del 2009- Junio del 2009 [Internet] [Tesis]. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2010 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7759/1/Aguilar%20Sandra%20-%20Camacho%20Malena.pdf>
19. Smith G, Pell J, Dobbie R. Intervalo entre Embarazos y Riesgo de Parto Prematuro y Muerte Neonatal: Estudio Retrospectivo de Cohorte [Internet]. BMJ; 2003 [citado 18 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/ginecoweb262.htm>
20. Ministerio de Salud de Perú. Encuesta Demográfica y de Salud [Internet]. 2009 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/4%20Fecundidad/4.3%20Intervalos%20Entre%20Nacimientos.html>
21. Fárez N, González L, Quezada J. Impacto de la intervención educativa sobre anticoncepción en adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Biligüe «Quilloac» Cañar, 2014 [Internet] [Tesis]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2014 [citado 18 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21242/1/TESIS.pdf>
22. Cruz D, Llivicura M. Factores de riesgo perinatales para bajo peso en recién nacidos a término del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, Quito 2012 [Internet] [Tesis]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2013 [citado 18 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1140/1/T-UCE-0006-38.pdf>
23. Calderón S. Percepciones de las madres adolescentes con embarazo reincidente sobre el uso de metodos anticonceptivos, atendidas en el Hospital de Vitarte, Julio 2013 [Internet] [Tesis]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Recuperado a partir de:



- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3710/1/Calderon_ms.pdf
24. Ortiz A, Miño L, Ojeda P, Medina S. Hemorragia puerperal [Internet]. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 206; 2011 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: http://med.unne.edu.ar/revista/revista206/5_206.pdf
25. Medina P, Corona A, Merino A, Torres A, Barón G, González J. Causas de muerte materna de 2007 a 2010 en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca [Internet]. Revista Médica MD; 2013 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2013/md134c.pdf>
26. Reyes I, Villar A. Morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, 2007-2009 [Internet]. Rev. peru. ginecol. obstet. v.58 n.4 Lima; 2012 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322012000400006&script=sci_arttext
27. López M, Manríquez M, Gálvez D, Ramírez E. Factores de riesgo asociados con preeclampsia [Internet]. Aportaciones Originales. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2012; 50 (5): 471-476; 2012 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im125d.pdf>
28. Plasencia A. Intervalo intergenésico prolongado como factor de riesgo asociado a preeclampsia en gestantes atendidas en el departamento de gineco obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Internet]. 2013 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/123456789/304>
29. Vinuesa H. Prevalencia de trastornos hipertensivos del embarazo y factores epidemiológicos asociados, Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero-Junio 2012 [Internet] [Tesis]. [Cuenca]; 2013 [citado 17 de febrero de 2016].



- 2016]. Recuperado a partir de:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4005/1/MEDGO14.pdf>
30. Enríquez M. Utilidad de la técnica de B-Lynch transoperatoria en gestantes con atonia uterina Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor 2009-2010 [Internet] [Tesis]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2010 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2224/1/DRA%20ENRIQUEZ.pdf>
 31. Del Águila R, Isla J. Características epidemiológicas e indicaciones de histerectomías obstétricas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Periodo enero 2006 a julio de 2011 [Internet] [Tesis]. [Perú]: Universidad Nacional de San Martín; 2012 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de:
http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_102_Binder1.pdf
 32. USAID. Protocolo de investigación sobre Espaciamiento Intergenésico Óptimo (OBSI) [Internet]. 2010 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnade977.pdf
 33. Domínguez L, Vigil P. El intervalo intergenésico: un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales [Internet]. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia; 2005 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-el-intervalo-intergenesico-un-factor-13076837>
 34. Morgan F, Muñoz J, Valdez R, Quevedo E, Báez J. Efecto del intervalo intergenésico postaborto en los resultados obstétricos y perinatales [Internet]. Ginecol Obstet Mex 2010;78(1):46-52; 2010 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom101h.pdf>



35. Mignini L, Carroli G, Betran A, Fescina R, Cuesta C, Campodonico L, et al. Interpregnancy interval and perinatal outcomes across Latin America from 1990 to 2009: a large multi-country study [Internet]. BJOG; 2015 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26399217>
36. Chen I, Jhangri G, Lacasse M, Kumar M, Chandra S. Relationship Between Interpregnancy Interval and Adverse Perinatal and Neonatal Outcomes in Northern Alberta [Internet]. J Obstet Gynaecol Can.; 2015 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26366816>
37. Zerbo O, Yoshida C, Gunderson E, Dorward K, Croen L. Interpregnancy Interval and Risk of Autism Spectrum Disorders [Internet]. 2015 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26371204>
38. Ekin A, Gezer C, Taner C, Ozeren M, Mat E, Solmaz U. Impact of interpregnancy interval on the subsequent risk of adverse perinatal outcomes [Internet]. J Obstet Gynaecol Res.; 2015 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26183146>
39. Merklinger A, Jasienska G, Kapiszewska M. Short interpregnancy interval and low birth weight: A role of parity [Internet]. Am J Hum Biol.; 2015 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25754897>
40. Nerlander M, Callaghan W, Smith R, Barfield W. Short interpregnancy interval associated with preterm birth in U S adolescents [Internet]. Matern Child Health J; 2015 [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25062997>
41. Ball S, Pereira G, Jacoby P, De Klerk N, Stanley F. Re-evaluation of link between interpregnancy interval and adverse birth outcomes: retrospective



cohort study matching two intervals per mother [Internet]. BMJ; [citado 17 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25056260>



CAPÍTULO IX

9. ANEXOS

9.1 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Período Inter-genésico	Espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo	Tiempo en meses/años	Años y/o meses cumplidos	Corto menor o igual a 24 meses. Adecuado entre 25 y 48 meses. Prolongado mayor o igual a 49 meses.
Edad	Número de años cumplidos a la fecha	Tiempo en años	Cronológico	10 – 19 años 20 – 29 años 30 – 39 años 40 – 49 años
Residencia	Lugar donde radica una persona	Lugar de residencia	Geográfico	Urbana Rural
Instrucción	Número de años aprobados en la educación	Conocimientos Certificaciones	Académico	Ninguna Primaria Secundaria



	formal			Superior
Uso de Método Anticonceptivo	Método empleado con el fin de planificar o evitar embarazo	Registro de Uso de método previo al embarazo	Nominal	<p>No utilizaba método anticonceptivo</p> <p>Si utilizaba método anticonceptivo</p> <p>Hormonal</p> <p>Barrera</p> <p>DIU</p> <p>Emergencia</p> <p>Natural</p>



9.2 Formulario de recolección de datos



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

CARACTERÍSTICAS DEL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ, DURANTE EL AÑO 2014.

Formulario N° _____

1. PERIODO INTERGENÉSICO

CORTO: Menor o igual a 24 meses.	
ADECUADO: Entre 25 y 48 meses	
PROLONGADO: Mayor o igual a 49 meses.	

2. EDAD:

10 – 19 años	
20 – 29 años	
30 – 39 años	
40 - 49 años	

**3. INSTRUCCIÓN**

Ninguna	
Primaria	
Secundaria	
Superior	

4. RESIDENCIA

Urbana	
Rural	

4. USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO

No usaba	
Si usaba:	
Barrera	
DIU	
Emergencia	
Hormonal	
Natural	

Responsables: Ángela Barahona, Caridad Marín